

[Definities 2](#_Toc509954817)

[Randvoorwaarden 3](#_Toc509954818)

[Benodigdheden 3](#_Toc509954819)

[Activiteitentabel 4](#_Toc509954820)

[Achtergrond 6](#_Toc509954821)

[Maatregelen ten aanzien van hepatitis B 6](#_Toc509954822)

[Maatregelen ten aanzien van hepatitis C 6](#_Toc509954823)

[Maatregelen ten aanzien van hiv 6](#_Toc509954824)

# Definities

**Accidenteel bloedcontact** is blootstelling aan bloed of mogelijk met bloed verontreinigde lichaamsvloeistoffen door een percutane verwonding of door contact met slijmvlies of niet-intacte huid. Accidenteel bloedcontact kan ontstaan door prik-, snij-, bijt- en spatincidenten.

Bij accidenteel bloedcontact kunnen er door bloed-bloedcontact ziekteverwekkers zoals virussen worden overgedragen.  
Bij een **prik- of snijaccident** komt er bloed (of andere lichaamsvloeistof) van de ene persoon via een scherp voorwerp, bijvoorbeeld een injectienaald of scalpel, in het lichaam van een ander.   
Bij een **spataccident** betreft het bloed dat op slijmvliezen of niet-intacte huid terechtkomt. Bij een **bijtaccident** ten slotte komt bloed op mondslijmvlies of speeksel in een open wond.

Via prik-, bijt-, snij- en spataccidenten kunnen hepatitis B-virus (HBV), hepatitis C-virus (HCV) en Humaan Immunodeficiëntie Virus (hiv) worden overgedragen[[1]](#footnote-1).

**Afhandelende instantie:** term voor de instantie die het accident na de eerste opvang afhandelt. Dit kan de GGD zijn, maar ook de bedrijfsarts, het regionale ziekenhuis of een andere onafhankelijke organisatie.

**HBV-immuunstatus:** mate waarin degene die een (mogelijke) besmetting heeft opgelopen immuun is tegen hepatitis-B. Als de anti-HBs-titer na vaccinatie ≥ 10 IE/l is geweest wordt iemand geacht levenslang beschermd te zijn.

**Bron:** persoon van wie het bloed of andere mogelijke infectieuze vloeistof afkomstig is.

**Verwonde:** persoon die mogelijk besmet is geraakt.

**Andere lichaamsvloeistoffen:** Naast bloed kunnen de volgende lichaamsvloeistoffen HBV, HCV of hiv bevatten:

* liquor cerebrospinalis
* peritoneaal vocht
* pleuravocht
* synoviaal vocht
* sperma
* vaginaal secreet
* vruchtwater

Speeksel kan kleine hoeveelheden HBV bevatten. Het is nog niet duidelijk in hoeverre speeksel in de praktijk een rol speelt bij transmissie van hepatitis B1.

# Randvoorwaarden

* Er zijn afspraken met een instantie die zorgdraagt voor de afhandeling van het (prik-, snij-, spat- of bijt)accident na de eerste opvang binnen de huisartsenvoorziening. Dit kan bijvoorbeeld de bedrijfsarts, de GGD, het regionale ziekenhuis of een andere onafhankelijke organisatie zijn (afhandelende instantie). Via de afspraken wordt geregeld dat er 24-uurs/7 dagen/week bereikbaarheid is.
* Afgesproken en vastgelegd is tot waar de eerste opvang strekt. Afgesproken kan bijvoorbeeld worden dat de huisarts de hoogte van het risico op besmetting inschat en afhankelijk daarvan contact wordt opgenomen met de afhandelende instantie. Een andere mogelijkheid is dat ook voor de risico inschatting de afhandelende instantie wordt ingeschakeld.
* Contactgegevens en bereikbaarheid van de afhandelende instantie, zowel binnen als buiten kantooruren, zijn bij alle praktijkmedewerkers bekend en gemakkelijk te raadplegen.
* De immuun- en vaccinatiestatus t.a.v. HBV is van alle praktijkmedewerkers bekend.
* Ten aanzien van taakdelegatie is voldaan aan de eisen en randvoorwaarden voor het delegeren van taken (zie www.nhg.org/delegeren).

# Benodigdheden

* Een schriftelijk noodplan dat beschikbaar is op de werkplek. Hierin zijn de direct te nemen maatregelen beschreven en de instantie waarmee binnen 2 uur contact moet worden opgenomen voor verdere bepaling en uitvoer beleid conform de [Landelijke Richtlijn prikaccidenten](https://lci.rivm.nl/richtlijnen/prikaccidenten)1. U kunt hiervoor gebruik maken van het bij dit protocol behorende stroomschema *Hoe te handelen na accidenteel bloedcontact* aangevuld met de instructies in dit protocol. Pas het protocol zo nodig aan aan uw lokale situatie.
* Schriftelijke informatie ten behoeve van de bron over de reden van onderzoek naar zijn serostatus en waar hij zich moet melden voor het bloedonderzoek.

# Activiteitentabel

| **Activiteiten** *(Inclusief benodigdheden, voorbereiding, checklist, werkwijze, complicaties)* | **Verantwoordelijkheden** *functie(groep)* B= beslissen,U= uitvoeren,O= ontvangen |
| --- | --- |
| **1a. Bepaal aard accident**   * Als er sprake is van een prik-, snij- of bijtwond, ga naar stap 1b. * Als er sprake is van een spatincident op huid of slijmvliezen, ga naar stap 2. | U: huisarts, praktijkassistente, POH |
| **1b. Wond laten doorbloeden**  Laat de wond goed doorbloeden. | U: huisarts, praktijkassistente, POH |
| **2. Wond/huid/slijmvlies reinigen**  Spoel wond/huid/oog/slijmvlies direct grondig met ruim (lauw) water (oog met oogdouche).  *Ga in geval van een spatincident verder bij stap 4.* | U: huisarts, praktijkassistente, POH |
| **3. Desinfecteren**  Desinfecteer de wond met alcohol 70% of chloorhexidine 0,5% in alcohol 70%. (Dit geldt niet voor slijmvliezen) | U: huisarts, praktijkassistente, POH |
| **4. Antibioticaprofylaxe (bijtwond)**  Geef als er sprake is van een mensenbeet antibioticaprofylaxe:   * Amoxicilline/clavulaanzuur gedurende 5 dagen * Bij penicilline-overgevoeligheid: doxycycline gedurende 5 dagen en bij kinderen < 8 jaar clindamycine gedurende 5 dagen   Voor de volledige behandeling van bijtwonden zie de [NHG-Behandelrichtlijn Traumatische wonden en bijtwonden](https://www.nhg.org/traumatischewonden). | U: huisarts |
| **5. Ga de immuunstatus voor hepatitis B na**  Ga na of de verwonde gevaccineerd is tegen hepatitis B en of de vaccinatie tot een adequate anti-HBs-respons heeft geleid.   * Titer anti-HBs ooit >10 IE / l → verwonde is ‘beschermd’. * Titer < 10IE/L, titer onbekend of niet volledig gevaccineerd: verwonde is (of wordt beschouwd als) onbeschermd. Ga verder bij *stap 8.* | U: huisarts |
| **6. Schat de hoogte van het risico**   * Schat aan de hand van bijlage A de hoogte van het risico van het accident. * Indien de verwonde beschermd is en er geen of laag risico op besmetting is hoeft geen verdere actie te worden ondernomen. | U: huisarts |
| **7. Informeer de bron (indien aanwezig)**   * Breng de bron op de hoogte van het accident en leg uit dat naar aanleiding van het accident contact wordt opgenomen met de GGD/afhandelende instantie. * Leg uit dat de bron waarschijnlijk gevraagd zal worden een bloedonderzoek te ondergaan naar bloedoverdraagbare aandoeningen. | U: huisarts |
| **8. Overleg met afhandelende instantie over de verdere afhandeling**   * Neem contact op met de GGD/ afhandelende instantie en overleg over de verdere afhandeling van het accident. * Handel verder conform de instructies van de dienstdoende verpleegkundige of arts. | U: huisarts |
| **9. Informeer de bron/verwonde over de verdere acties en geef schriftelijke instructie**   * Afhankelijk van de aard van het ongeval (hoog- of laagrisicoaccident), de immuunstatus van de verwonde en of de bron bekend is en meewerkt aan verder onderzoek, zullen met de GGD/afhandelende instantie de verdere acties worden besproken en in gang gezet. Verdere acties kunnen zowel de bron als de verwonde betreffen (zie verder onder ‘Achtergrond’). * Informeer de bron/verwonde over de verdere acties en geef hier (voorgedrukte) schriftelijke informatie over mee. * Geef duidelijke instructie waar de bron/verwonde zich moet melden. * Zorg zo nodig voor begeleiding van de bron/verwonde. | U: huisarts |
| **9. Meld het incident**   * Maak als de verwonde een medewerker is een interne incidentmelding (VIM, Veilig Incident Melding). * Start als een patiënt **in** de praktijk mogelijk besmet is geraakt een VIM-procedure. Voor meer informatie over de VIM-procedure, zie <https://www.nhg.org/thema/patientveiligheid> | U: huisarts, praktijkassistente, POH |

# Achtergrond[[2]](#footnote-2)

Algemeen gesproken loopt de verwonde risico en moet verdere actie worden ondernomen als het een hoog-risicoaccident betreft of als het een laag-risicoaccident betreft en de verwonde niet al beschermd is tegen HBV. Als de bron bekend is zal in deze gevallen over het algemeen worden geprobeerd de serostatus van de bron te achterhalen. Als de bron (of zijn vertegenwoordiger) hiervoor toestemming geeft zal het volgende onderzoek worden ingezet:

* Bij een **hoog-risicoaccident**: brononderzoek op HBV, HCV en hiv. De volgende bepalingen worden verricht:
  + HBsAg cito, binnen 24 uur
  + Anti-HCV, indien positief ook HCV-RNA niet cito
  + Anti-hiv cito, liefst binnen 2 uur
* Bij een **laag-risicoaccident**: alléén brononderzoek op HBV

Bij een laag-risicoaccident wordt bij voorkeur binnen 24 uur en in het weekend uiterlijk de eerstvolgende werkdag bij de bron een HBsAg-bepaling verricht. Brononderzoek kan achterwege blijven als het slachtoffer ongeacht de uitkomst van het onderzoek zal starten met vaccinatie tegen hepatitis B, bijvoorbeeld in het kader van beroepsrisico. Indien de bron niet beschikbaar is of niet wil meewerken aan het onderzoek wordt deze beschouwd als HBV-positief. Ook bronmateriaal van onbekende herkomst wordt beschouwd als zijnde HBV-positief.

Bij een laag-risicoaccident is brononderzoek op HCV en hiv niet nodig, de uitslag heeft geen consequenties voor het beleid ten aanzien van de verwonde.

lndien de bron niet beschikbaar is, niet instemt met het onderzoek of de uitslag niet tijdig

bekend is wordt op grond van wel beschikbare gegevens een inschatting gemaakt of de

bron behoort tot een hoogrisicogroep voor hepatitis B-, C- of hivinfectie.

## Maatregelen ten aanzien van hepatitis B

Bij accidenten met een hoge kans op transmissie en een HBsAg-positieve bron (of een

bron met een hoog risico op seropositiviteit) zal aan de verwonde binnen 24 uur hepatitis

B-immunoglobuline (HBIg) worden toegediend. Zowel bij hoog-risicoaccidenten als bij laag-risicoaccidenten zal zo spoedig mogelijk gestart worden met hepatitis B-vaccinatie.

## Maatregelen ten aanzien van hepatitis C

Bij een hoog-risicoaccident wordt bij het slachtoffer na één maand en na drie maanden

HCV-RNA bepaald. Verwonden die HCV-RNA positief blijken worden naar een behandelaar

verwezen voor verdere diagnostiek, behandeling en/of controle.

## Maatregelen ten aanzien van hiv

Bij een hoog-risicoaccident en een bewezen positieve bron (of een bron met een hoog

risico op seropositiviteit) wordt PEP geadviseerd. PEP dient zo spoedig mogelijk gestart te

worden, liefst binnen twee uur na het accident. Indien de uitslag van het brononderzoek niet

tijdig bekend is, kan als de bron een hoog risico heeft op hivseropositiviteit reeds met PEP

gestart worden in afwachting van de uitslag.

Bij een hoog-risicoaccident en een bron met laag risico op seropositiviteit wordt met de

verwonde de in principe negatieve indicatie voor PEP besproken en wordt bij de verwonde

drie en zes maanden na het accident anti-hiv bepaald.

Bij een laag-risicoaccident zijn er ten aanzien van hiv geen maatregelen nodig. Ook bij een positieve bron is de kans op transmissie van hiv bij een laag-risicoaccident

verwaarloosbaar klein.

1. Bron: LCI Landelijke Richtlijn Prikaccidenten, april 2007. Laatst gewijzigd 2015. [↑](#footnote-ref-1)
2. Bron: LCI Landelijke Richtlijn Prikaccidenten [↑](#footnote-ref-2)